Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/6100

13. 11. 96

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Roland Sauer (Stuttgart), Uta Titze-Stecher, Dr. Burkhard Hirsch, Brigitte Adler, Ingrid Becker-Inglau, Wolfgang Behrendt, Meinrad Belle, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Hans-Werner Bertl, Rudolf Bindig, Lilo Blunck, Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Börnsen (Bönstrup), Anni Brandt-Elsweier, Hildebrecht Braun (Augsburg), Dr. Eberhard Brecht, Monika Brudlewsky, Wolf-Michael Catenhusen, Peter Conradi, Wolfgang Dehnel, Christel Deichmann, Albert Deß, Dr. Marliese Dobberthien, Dr. Alfred Dregger, Freimut Duve, Maria Eichhorn, Rainer Eppelmann, Heinz Dieter Eßmann, Dr. Olaf Feldmann, Dr. Karl H. Fell, Dagmar Freitag, Hans-Joachim Fuchtel, Arne Fuhrmann, Monika Ganseforth, Günter Gloser, Hermann Gröhe, Manfred Grund, Hans-Joachim Hacker, Christel Hanewinckel, Helmut Heiderich, Dr. Renate Hellwig, Dr. Barbara Hendricks, Ingrid Holzhüter, Hubert Hüppe, Barbara Imhof, Brunhilde Irber, Helmut Jawurek, Dr. Uwe Jens, Dr.-Ing. Rainer Jork, Dr. Egon Jüttner, Dr. Harald Kahl, Peter Keller, Dr. Bernd Klaußner, Siegrun Klemmer, Norbert Königshofen, Manfred Kolbe, Nicolette Kressl, Heinz-Jürgen Kronberg, Horst Kubatschka, Dr. Hermann Kues, Dr. Uwe Küster, Karl Lamers, Waltraud Lehn, Robert Leidinger, Werner Lensing, Eduard Lintner, Dr. Manfred Lischewski, Christa Lörcher, Sigrun Löwisch, Klaus Lohmann (Witten), Dr. Christine Lucyga, Dr. Michael Luther, Winfried Mante, Günter Marten, Dorle Marx, Ingrid Matthäus-Maier, Markus Meckel, Rudolf Meinl, Herbert Meißner, Dr. Jürgen Meyer (Ulm), Rudolf Meyer (Winsen), Christian Müller (Zittau), Gerhard Neumann (Gotha), Johannnes Nitsch, Günter Oesinghaus, Manfred Opel, Adolf Ostertag, Norbert Otto (Erfurt), Kurt Palis, Dr. Gerhard Päselt, Albrecht Papenroth, Georg Pfannenstein, Dr. Winfried Pinger, Ruprecht Polenz, Dieter Pützhofen, Hans Raidel, Rolf Rau, Helmut Rauber, Karin Rehbock-Zureich, Christa Reichard (Dresden), Hans-Peter Repnik, Bernd Reuter, Roland Richwien, Dr. Erich Riedl (München), Franz Romer, Kurt J. Rossmanith, Gerhard Rübenkönig, Ortrun Schätzle, Bernd Scheelen, Siegfried Scheffler, Dieter Schloten, Ulrich Schmalz, Dr.-Ing. Joachim Schmidt (Halsbrücke), Heinz Schmitt (Berg), Walter Schöler, Diethard Schütze (Berlin), Reinhard Schultz (Everswinkel), Frederick Schulze, Ilse Schumann, Dr. Angelica Schwall-Düren, Wilhelm Josef Sebastian, Johannes Selle, Johannes Singhammer, Wieland Sorge, Dr. Wolfgang Freiherr von Stetten, Dr. Rita Süssmuth, Adelheid Tröscher, Siegfried Vergin, Karsten D. Voigt (Frankfurt), Hans Georg Wagner, Hans Wallow, Dr. Konstanze Wegner, Wolfgang Weiermann, Hildegard Wester, Dr. Wolfgang Wodarg, Heidemarie Wright

Entwurf eines Gesetzes zum Schutze der Nichtraucher (Nichtraucherschutzgesetz – NRSG)

A. Problem

Das Thema Rauchen markiert einen gesundheitspolitischen Konfliktfall.

Rauchen ist gesundheitsschädlich. Tabakerzeugnisse stehen deshalb im Widerspruch zum ehernen Grundsatz des Lebensmittelrechts, wonach ausschließlich solche Genußmittel in den Verkehr gebracht werden dürfen, deren gesundheitliche Unbedenklichkeit nachgewiesen ist. Weil trotz ihrer erwiesenen Gesundheitsschädlichkeit ein Verbot von Tabakerzeugnissen politisch nicht durchsetzbar ist, gelten für Tabakerzeugnisse nach dem Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) nicht die Verbote zum Schutz der Gesundheit wie bezüglich der Lebensmittel, kosmetischen Mittel und Bedarfsgegenstände.

Folglich bleibt nur ein Mittelweg, der darauf zielt, eine schrittweise Entschärfung der bestehenden Situation zu erreichen.

B. Lösung

Die Förderung des Nichtraucherschutzes kann erfolgreich und umfassend nur durch ein wirksames Gesamtkonzept gegenseitig sich ergänzender und verstärkender Maßnahmen von Bund und Ländern zur Förderung des Nichtrauchens erreicht werden. Da das Rauchen als höchstpersönliches Genußmittelverhalten stark mit der Freiheitssphäre des Bürgers verknüpft ist, sollte sich der Staat diesbezüglich mit gesetzlichen Ge- und Verboten zurückhalten, zumal diese im privaten Bereich weitgehend wirkungslos wären.

Der Schwerpunkt staatlicher Maßnahmen sollte daher auf indirekten Steuerungsmaßnahmen im Sinne von gesundheitsbewußtem Verhalten und Nichtrauchen liegen, insbesondere auf konsequenter, intensiver Gesundheitsaufklärung, auf Anreizen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, auf verantwortungsbewußten Einschränkungen der Tabakwerbung sowie der Abgabe von Zigaretten zum Schutze vor allem von Kindern und Jugendlichen, schließlich auf verstärkten Maßnahmen der Raucherberatung und -entwöhnung.

Gesetzliche Ge- und Verbote sollten zum Nichtraucherschutz nur dort erlassen werden, wo Nichtraucher dem Zusammentreffen mit Rauchern in öffentlichen Räumen und im öffentlichen Verkehr sowie am Arbeitsplatz nicht ausweichen können und deswegen zum unfreiwilligem Mitrauchen (Passivrauchen) gezwungen sind; für den Hotel- und Gaststättenbereich gilt dies nur bedingt, da der Nichtraucher sich hier – in einem gewissen Umfang – Nichtraucher-Gaststätten aussuchen bzw. Raucherlokale meiden kann.

Soweit der Bund auf diesen Gebieten bereits gesetzliche Regelungen erlassen hat, sind diese für einen wirksamen Nichtraucherschutz nicht ausreichend. Ziel des vorgelegten Gesetzentwurfs ist es deshalb, diesen unerläßlichen gesetzlichen Schutz des Nichtrauchers zu vervollständigen und im Sinne eines transparenten Verbraucherschutzes diese Regelungen in einem Gesetz zusammenzufassen.

Das Nichtraucherschutzgesetz beruht auf dem von der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung getragenen Grundsatz, daß – jedenfalls in der Öffentlichkeit – niemand gegen seinen Willen den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt werden darf. Der gebotene Nichtraucherschutz wird durch einen fairen Kompromiß zwischen den Interessen der Raucher und der Nichtraucher erreicht. Dieser Kompromiß sieht vor, daß in bestimmten Innenräumen Raucher- und Nichtraucherzonen eingerichtet werden, das Rauchen also nicht verboten, sondern lediglich auf Raucherzonen beschränkt wird.

Das Nichtraucherschutzgesetz befindet sich hiermit in Übereinstimmung mit dem erklärten Willen:

- des Rates der Europäischen Gemeinschaft (Entschließung vom 16. Mai 1989),
- der Bundesregierung (vgl. Konzeption zur Verbesserung der Luftqualität in Innenräumen vom 23. September 1992),
- der Länderregierungen (Beschluß des Bundesrates vom 28. Mai 1993) und
- der überwiegenden Mehrheit der deutschen Bevölkerung, also auch der Mehrheit der Raucher.

C. Alternativen

Angesichts der Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens wäre ein absolutes Verbot von Tabakerzeugnissen an sich die einzige logische Konsequenz. Aufgrund der Erfahrungen mit Tabakwaren in der unmittelbaren Nachkriegszeit und der aktuellen Entwicklung bei Rauschgift kann jedoch nicht ernsthaft davon ausgegangen werden, daß aufgrund eines Verbotes von Tabakerzeugnissen das Rauchen vollständig unterbliebe. Die Folge eines Verbotes wäre vielmehr, daß zu steigenden Preisen Tabakwaren „schwarz" gekauft würden oder man auf die sonderbarsten Pflanzen auswiche, die sich in getrocknetem Zustand zum Rauchen eigneten. Das gesundheitliche Risiko des Rauchens könnte dadurch noch vergrößert werden.

Ein Herstellungs- und Vertriebsverbot müßte sich ähnlich auswirken, keineswegs würde es die Raucher zu Nichtrauchern werden lassen. Mit Sicherheit würde sich bei einer derartigen „Prohibition" wieder ein „Schwarzer Markt" bilden, zusätzlich würde wiederum auf Tabakersatzstoffe ausgewichen werden.

Die immer intensiver werdende Diskussion über die gesundheitlichen Folgewirkungen wird jedoch, unterstützt von einer weiter verbesserten gesundheitlichen Aufklärung und Maßnahmen des Gesetzgebers zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes, die Sozialverträglichkeit und Attraktivität des Rauchens zunehmend in Frage stellen. Da keine Notwendigkeit des Rauchens besteht, insbesondere ein etwaiger Nikotinbedarf leicht anderweitig befriedigt werden kann, ist deshalb davon auszugehen, daß sich der Konfliktfall „Rauchen" eines Tages von selbst lösen wird.

D. Kosten

Das Gesetz zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes beinhaltet die Verpflichtung der jeweils betroffenen Hausrechtsinhaber, die im Rahmen dieses Gesetzes zur Verfügung gestellten Raucherzonen entsprechend zu kennzeichnen. Diese Kosten sind zu vernachlässigen, zumal im Bereich der öffentlichen Hand der vorgesehene Nichtraucherschutz bereits teilweise verwirklicht ist.

Inwieweit das Gesetz zu einer Verminderung des Tabaksteueraufkommens führt, ist ungewiß, kann aber dahingestellt bleiben, da die Tabaksteuer gerade den Zweck verfolgt, den Tabakkonsum einzuschränken. Im übrigen würden etwaige Mindereinnahmen bei der Tabaksteuer mit großer Wahrscheinlichkeit durch Einsparungen bei der Kranken- und Rentenversicherung übertroffen. Diese Einsparungen beruhen auf der Übersterblichkeit, Überschußmorbidität und höheren Frequenz von Passivrauchern an der „Frühinvalidität", die durch eine Verbesserung des Nichtraucherschutzes vermindert werden. Ferner ist damit zu rechnen, daß der durch eine Erhöhung der krankheitsbedingten Ausfalltage und eine Verringerung der produktiven Lebensjahre bei Passivrauchern bedingte Verlust am Bruttosozialprodukt durch dieses Gesetz geringer wird.

Entwurf eines Gesetzes zum Schutze der Nichtraucher (Nichtraucherschutzgesetz – NRSG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

ERSTER ABSCHNITT

Rauchverbot

§ 1

Geltungsbereich

(1) Das Rauchen ist in Gebäuden des Bundes, der Länder und Kommunen, in öffentlichen Verkehrsmitteln und an Arbeitsplätzen verboten.

(2) Auf anderer Rechtsgrundlage bestehende Rauchverbote, die über die Bestimmungen dieses Gesetzes hinausgehen, bleiben unberührt.

(3) Das Rauchverbot in Absatz 1 gilt entsprechend § 618 Abs. 1 BGB im Dienstleistungsgewerbe nur insoweit, als es die Natur der Dienstleistung gestattet.

§ 2

Raucherbereiche

(1) In den vom Rauchverbot gemäß § 1 Abs. 1 betroffenen Gebäuden und Verkehrsmitteln können besondere Räume oder abgegrenzte Bereiche eingerichtet werden, in denen das Rauchen gestattet ist.

(2) Räume ohne Publikumsverkehr, die ausschließlich von Rauchern genutzt werden, sind vom Rauchverbot nach § 1 ausgenommen.

§ 3

Hinweispflicht

An Orten, für die das Rauchverbot gemäß § 1 gilt, ist durch deutlich sichtbare Hinweisschilder auf das Rauchverbot gemäß § 1 sowie auf Raucherbereiche gemäß § 2 hinzuweisen.

§ 4

Durchführung

Die Überwachung des Rauchverbots, die Einrichtung der Raucherbereiche und die Erfüllung der Hinweispflicht obliegen dem Inhaber des Hausrechts.

ZWEITER ABSCHNITT

Verordnungsermächtigung, Ordnungswidrigkeiten, Inkrafttreten

§ 5

Verordnungsermächtigung

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Vorschriften über die beim Erlaß von Rauchverboten zu berücksichtigenden Umstände des Einzelfalles, über die Einrichtung von Raucherbereichen sowie über die Ausgestaltung der Hinweispflicht zu erlassen.

§ 6

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

a) entgegen § 1 trotz Rauchverbots raucht,

b) seinen Verpflichtungen nach § 4 nicht nachkommt, Rauchverbote zu überwachen,

c) entgegen § 3 seiner Hinweispflicht nicht genügt,

d) einer aufgrund des § 5 erlassenen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit diese für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann

a) im Fall von Absatz 1 Buchstabe a mit einer Geldbuße bis zu 100 Deutsche Mark,

b) in den Fällen von Absatz 1 Buchstabe b bis d mit einer Geldbuße von 100 bis zu 5 000 Deutsche Mark geahndet werden.

§ 7

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt drei Monate nach seiner Verkündung in Kraft.

Bonn, den 13. November 1996

Roland Sauer (Stuttgart)
Uta Titze-Stecher
Dr. Burkhard Hirsch
Brigitte Adler
Ingrid Becker-Inglau
Wolfgang Behrendt
Meinrad Belle
Dr. Sabine Bergmann-Pohl
Hans-Werner Bertl

Rudolf Bindig
Lilo Blunck
Dr. Maria Böhmer
Wolfgang Börnsen (Bönstrup)
Anni Brandt-Elsweier
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Dr. Eberhard Brecht
Monika Brudlewsky
Wolf-Michael Catenhusen
Peter Conradi
Wolfgang Dehnel
Christel Deichmann
Albert Deß
Dr. Marliese Dobberthien
Dr. Alfred Dregger
Freimut Duve
Maria Eichhorn
Rainer Eppelmann
Heinz Dieter Eßmann
Dr. Olaf Feldmann
Dr. Karl H. Fell
Dagmar Freitag
Hans-Joachim Fuchtel
Arne Fuhrmann
Monika Ganseforth
Günter Gloser
Hermann Gröhe
Manfred Grund
Hans-Joachim Hacker
Christel Hanewinckel
Helmut Heiderich
Dr. Renate Hellwig
Dr. Barbara Hendricks
Ingrid Holzhüter
Hubert Hüppe
Barbara Imhof
Brunhilde Irber
Helmut Jawurek
Dr. Uwe Jens
Dr.-Ing. Rainer Jork
Dr. Egon Jüttner
Dr. Harald Kahl
Peter Keller
Dr. Bernd Klaußner
Siegrun Klemmer
Norbert Königshofen
Manfred Kolbe
Nicolette Kressl
Heinz-Jürgen Kronberg
Horst Kubatschka
Dr. Hermann Kues
Dr. Uwe Küster
Karl Lamers
Waltraud Lehn
Robert Leidinger
Werner Lensing
Eduard Lintner
Dr. Manfred Lischewski
Christa Lörcher
Sigrun Löwisch
Klaus Lohmann (Witten)
Dr. Christine Lucyga
Dr. Michael Luther
Winfried Mante
Günter Marten
Dorle Marx
Ingrid Matthäus-Maier
Markus Meckel
Rudolf Meinl
Herbert Meißner
Dr. Jürgen Meyer (Ulm)
Rudolf Meyer (Winsen)
Christian Müller (Zittau)
Gerhard Neumann (Gotha)
Johannnes Nitsch
Günter Oesinghaus
Manfred Opel
Adolf Ostertag
Norbert Otto (Erfurt)
Kurt Palis
Dr. Gerhard Päselt
Albrecht Papenroth
Georg Pfannenstein
Dr. Winfried Pinger
Ruprecht Polenz
Dieter Pützhofen
Hans Raidel
Rolf Rau
Helmut Rauber
Karin Rehbock-Zureich
Christa Reichard (Dresden)
Hans-Peter Repnik
Bernd Reuter
Roland Richwien
Dr. Erich Riedl (München)
Franz Romer
Kurt J. Rossmanith
Gerhard Rübenkönig
Ortrun Schätzle
Bernd Scheelen
Siegfried Scheffler
Dieter Schloten
Ulrich Schmalz
Dr.-Ing. Joachim Schmidt (Halsbrücke)
Heinz Schmitt (Berg)
Walter Schöler
Diethard Schütze (Berlin)
Reinhard Schultz (Everswinkel)
Frederick Schulze
Ilse Schumann
Dr. Angelica Schwall-Düren
Wilhelm Josef Sebastian
Johannes Selle
Johannes Singhammer
Wieland Sorge
Dr. Wolfgang Freiherr von Stetten
Dr. Rita Süssmuth
Adelheid Tröscher
Siegfried Vergin
Karsten D. Voigt (Frankfurt)
Hans Georg Wagner
Hans Wallow
Dr. Konstanze Wegner
Wolfgang Weiermann
Hildegard Wester
Dr. Wolfgang Wodarg
Heidemarie Wright

Begründung

I. Allgemeiner Teil

1. Gesundheit und Tabakrauch

Tabakrauch enthält fast 4000 Schadstoffe, darunter etwa 50 krebserzeugende Substanzen (Kanzerogene). Es ist deshalb bereits seit Jahrzehnten unstreitig, daß Rauchen, und zwar nicht nur Zigarettenrauchen, sondern in abgeschwächter Form auch die anderen Arten des Rauchens, gesundheitsschädlich sind. Ein vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit berufenes Gremium von Experten mit besonderen wissenschaftlichen Erfahrungen hat zu dieser Frage am 7. Oktober 1987 erklärt:

„Es gibt keine wissenschaftlich begründeten Zweifel daran, daß Aktivrauchen eine der wichtigsten Einzelursachen für vorzeitiges und gehäuftes Auftreten von Krankheit, Invalidität und Tod ist:

- mehrere zehntausend Todesfälle an Krebs, vornehmlich Lungenkrebs, werden als wissenschaftlich begründet dem Aktivrauchen angelastet;
- bis zu 25 % des koronaren Gesamtrisikos sind wissenschaftlich unstreitig dem Aktivrauchen zuzuschreiben, und zwar auch für die peripheren Durchblutungsstörungen (Raucherbein);
- bei der chronischen Bronchitis ist Aktivrauchen von allen Einflußfaktoren mit Abstand die wichtigste Ursache."

Die amerikanische Umweltbehörde EPA hat Tabakrauch folgerichtig als ein krebserregendes Mittel der obersten Gefahrenstufe eingeordnet, also Substanzen wie Asbest, Benzpyren und Radon gleichgestellt.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat in einer epidemiologischen Bestandsaufnahme die Mortalität aufgrund des Passivrauchens in Deutschland auf jährlich 400 Todesfälle infolge von Lungenkrebs veranschlagt.

Insgesamt ist davon auszugehen, daß die den gesundheitsschädigenden Folgen des Aktivrauchens zuzuschreibenden Sterbefälle in der Bundesrepublik Deutschland jährlich auf eine Größenordnung von mindestens 70000 anzusetzen sind (in der Literatur werden zum Teil wesentlich höhere Zahlen genannt), ein Zehntel aller Sterbefälle insgesamt. Ferner ist aufgrund der dem Aktivrauchen ganz oder teilweise zuzuschreibenden Krankheiten und Todesfälle ein Verlust von durchschnittlich zehn Lebensjahren wissenschaftlich unbestritten.

Hinzu kommt, daß Rauchen süchtig machen kann, da im Tabakrauch das von der Weltgesundheitsorganisation als Suchtmittel geführte Nikotin enthalten ist. Die Suchtwirkung des Nikotins ist verantwortlich dafür, daß besonders die starken Raucher häufig nicht in der Lage sind, das Rauchen aus eigener Kraft aufzugeben.

Die negativen gesundheitlichen Folgewirkungen des Rauchens werden jedermann dadurch unmißverständlich vor Augen geführt, daß Tabakerzeugnisse seit vielen Jahren nur mit dem Warnhinweis „Rauchen gefährdet die Gesundheit" in den Verkehr gebracht werden dürfen. Seit 1. Januar 1993 ist diese Hinweispflicht durch Umsetzung der EG-Richtlinie vom 8. Dezember 1989 dadurch verschärft, daß auf jeder Zigarettenschachtel – alternierend – folgende zusätzliche Warnhinweise – mit den vorangestellten Worten: „Die EG-Gesundheitsminister" – angebracht sein müssen:

- „Rauchen verursacht Krebs",
- „Rauchen verursacht Herz- und Gefäßkrankheiten",
- „Rauchen gefährdet die Gesundheit Ihres Kindes bereits in der Schwangerschaft",
- „Wer das Rauchen aufgibt, verringert das Risiko schwerer Erkrankungen".

Die zugrundeliegende EG-Richtlinie enthält für die beiden zuletzt genannten Hinweise demgegenüber folgende Empfehlungen:

- „Rauchen führt zu tödlichen Krankheiten",
- „Rauchen ist tödlich".

2. Passivrauchen

a) Die vom Raucher im Hauptstromrauch inhalierten Schadstoffe sind auch im Nebenstrom enthalten, dem der Passivraucher ausgesetzt ist, und zwar zum Teil sogar in höherer Konzentration (z. B. Formaldehyd). Es steht deshalb fest, daß Passivrauchen ebenfalls gesundheitsschädlich ist, wenn auch im Vergleich zum Aktivrauchen in abgeschwächter Form. Selbst wenn man diesen Zusammenhang noch nicht als endgültig geklärt betrachten wollte, weist die Bundesregierung zu Recht darauf hin, daß jedenfalls die prinzipielle Möglichkeit der krebserzeugenden Wirkung von Tabakrauch auch für den Nichtraucher unbestritten ist (BR-Drucksache 876/92, S. 44); dies allein reicht aus, dem Schutz der Passivraucher verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen.

   Über die gesundheitliche Gefährdung des Passivrauchens entscheidet nur die Konzentration des Tabakrauchs in der Raumluft und die Zeit, in der Nichtraucher dieser Einwirkung ausgesetzt sind. Aufgrund der im einzelnen bekannten Zusammensetzung von Haupt- und Nebenstromrauch gilt als Faustregel: ein einstündiges Passivrauchen entspricht dem Aktivrauchen einer Zigarette.

b) Bei den gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens ist zwischen den Akutbelästigungen und den chronischen Gesundheitsstörungen zu unterscheiden:

- Bei den Akutbelästigungen handelt es sich um Geruchsbelästigungen, lokale Augen, Schleimhaut und Atemwegsreizungen, Überempfindlichkeitsreaktionen, Kopfschmerzen, Müdigkeit sowie Atemnot, was insbesondere bei Personen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen von Bedeutung ist. Diese Akutbelästigungen sind ebenfalls seit jeher unstreitig.
- Passivrauchen verursacht demnach ebenfalls schwerwiegende chronische Gesundheitsstörungen und bösartige Folgeerkrankungen, z. B. koronare Herzerkrankungen und Krebskrankheiten, insbesondere Lungenkrebs. Besonders deutlich läßt sich dies bei Kindern von Rauchern feststellen, die im Vergleich mit Kindern von Nichtrauchern eine höhere Inzidenz an respiratorischen Infektionen und Symptomen sowie eine Tendenz zu niedrigeren Lungenfunktionswerten aufweisen.

Als besondere Variante des Passivrauchens sind die – unstreitigen – fetotoxischen Wirkungen anzusehen, die durch aktives Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft auftreten. Hier ist im Vergleich mit Nichtraucherinnen ein niedrigeres Geburtsgewicht, eine höhere Frühgeburtenhäufigkeit sowie eine Tendenz zu höherer perinataler Kindersterblichkeit festzustellen.

c) Den gesundheitlichen Folgewirkungen des Passivrauchens kann wirksam nur durch gezielte Rauchverbote begegnet werden, durch die den Nichtrauchern das zwangsweise Einatmen von Tabakrauch erspart wird. Weniger weitgehende Maßnahmen sind aufgrund der Besonderheiten der Kanzerogene unter den Schadstoffen im Tabakrauch demgegenüber nicht ausreichend. Anders als bei den klassischen Schadstoffen (z. B. CO, CO_2, Nikotin) gibt es bei den Kanzerogenen nämlich keine Unschädlichkeitsgrenzen:

- Kanzerogene zeichnen sich durch ihre ausgeprägte Summationswirkung aus, d. h. die einzelnen Teildosen summieren sich, bis ein kritischer Schwellenwert erreicht ist, der im Regelfall zur klinischen Krebserkrankung führt. Bei sehr starken Kanzerogenen kann bereits ein Millionstel Gramm ausreichend sein.
- Durch das Zusammenwirken verschiedener krebserzeugender Stoffe, z. B. von Tabakrauch mit Asbest am Arbeitsplatz, kommt es außerdem zu gefährlichen Potenzierungswirkungen, weshalb die Schädlichkeit des Passivrauchens nicht isoliert gesehen werden kann.

3. Handlungsbedarf

a) Die Bundesregierung hat bereits im Jahr 1974 einen eindeutigen Standpunkt vertreten (BT-Drucksache 7/2070, S. 12):

„Obwohl bislang nur höchst ungenügende Daten über die tatsächliche Gefährdung des Nichtrauchers durch ,Passivrauchen' vorliegen, muß als Analogieschluß zugelassen werden, daß es diese Gefährdung tatsächlich gibt. Die Bundesregierung braucht hier nicht von einem abstrakten Gefährdungsbegriff auszugehen, die konkrete Gefährdung kann als gegeben angenommen werden. Es wäre unverantwortlich, wenn so lange gewartet würde, bis tatsächlich eine ,Strecke' an Kranken, Erwerbsunfähigen und Toten vorgewiesen werden kann, die dem ,Passivrauchen' zum Opfer gefallen sind."

Ein Jahr später hat die Bundesregierung diesen Standpunkt nochmals bekräftigt (BT-Drucksache 7/3597, S. 12), ohne ihm dann aber in der Folgezeit die gebotenen Maßnahmen folgen zu lassen:

„Um diesen Konfliktfall zu lösen, genügt es nicht, immer wieder die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen anzuzweifeln, wenngleich es wissenschaftlich legitim ist, auch scheinbar Selbstverständliches in Frage zu stellen. Es bedarf nicht des mehrfach bestätigten Nachweises eines Kausalzusammenhanges, wenn der statistische Zusammenhang belegbar ist und die zu erwartenden Auswirkungen als wahrscheinlich angenommen werden müssen. Gesundheitspolitisch steht man nunmehr vor dem Problem, entweder präventiv zu entscheiden und all die Schwächen und möglichen Konsequenzen in Kauf zu nehmen, die auch mit einem ,Indizienurteil' verbunden sind, oder abzuwarten, bis in großer Zahl das eingetreten ist, von dem man beim jetzigen Stand der Erkenntnisse annehmen muß, daß es eintreten wird."

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat mit seinem „Aktionsprogramm zur Förderung des Nichtrauchens" vom 31. Mai 1990 an die frühere Auffassung der Bundesregierung angeknüpft. Der Schwerpunkt dieses Aktionsprogramms liegt in folgenden Bereichen:

- Förderung des Nichtrauchens durch gesundheitliche Aufklärung und Beschränkung der Tabakwerbung, wobei insbesondere dem Schutz der Jugend ein hoher Rang eingeräumt wird,
- Verbesserung des Nichtraucherschutzes.

In ihrer „Konzeption zur Verbesserung der Luftqualität in Innenräumen" vom 23. September 1992 (BR-Drucksache 876/92, S. 44) kommt die Bundesregierung zu folgendem Ergebnis:

„In ihrer Gesamtheit reichen die vorliegenden Kenntnisse über die Schadstoffaufnahme durch Passivrauchen zur Begründung gesetzlicher und administrativer Maßnahmen aus. Die Risiken durch Tabakrauch in der Innenraumluft sind unnötig und vermeidbar. Unabhängig von den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen ist das Ziel, Nichtraucher vor Tabakrauch zu schützen, auch deshalb erstrebenswert, weil dies bei einem überwiegenden Nichtraucheranteil in der Bevölkerung einem Gebot des demokratischen Selbstverständnisses entspricht."

b) Da nach der zutreffenden Auffassung der Bundesregierung (BR-Drucksache 876/92, S. 44) bereits der Verdacht auf eine krebsauslösende Ursache nach vorsorgenden Maßnahmen verlangt, werden inzwischen weltweit Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes gefordert und zunehmend auch realisiert:

   - Die EG hat in einer Entschließung vom 18. Juli 1989 die Mitgliedstaaten aufgefordert, ein gesetzliches Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen und frequentierten geschlossenen Räumen sowie in allen öffentlichen Verkehrsmitteln auszusprechen.
   - Die der VN unterstehende Organisation für internationale Zivilluftfahrt (ICAO) hat am 8. Oktober 1992 beschlossen, daß ab dem 1. Juli 1996 auf allen internationalen Flügen ein generelles Rauchverbot gelten soll. Bereits heute sind rauchfreie Flüge weit verbreitet und in zivilisierten Ländern nahezu schon die Regel.
   - In Norwegen bestehen seit den 80er Jahren drastische Rauchverbote in allen öffentlichen geschlossenen Räumen und am Arbeitsplatz. Dasselbe gilt für Frankreich, Finnland, Schweden und die Tschechische Republik. In Italien und Österreich werden entsprechende Gesetzesinitiativen beraten.
   - Der Bundesrat hat in seinen Entschließungen vom 25. September 1992 (BR-Drucksache 480/92) und 28. Mai 1993 (BR-Drucksache 339/93) einen umfassenden gesetzlichen Nichtraucherschutz, insbesondere Rauchverbote für öffentlich zugängliche Räume, gefordert und die Bundesregierung ersucht, entsprechende Initiativen zu ergreifen.

c) Während die Aufklärung über die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens verstärkt wurde, sind Regierung und Gesetzgeber bei der Beschränkung der Tabakwerbung auf halbem Wege stehengeblieben (§ 22 LMBG) und beim Nichtraucherschutz bisher ganz untätig geblieben. Es besteht daher insbesondere beim Nichtraucherschutz ein erheblicher Nachholbedarf.

   Die Notwendigkeit einer Verbesserung des Nichtraucherschutzes folgt schon daraus, daß auf der Basis der bestehenden Gesetze die Rechtsprechung, insbesondere die Arbeits- und Verwaltungsgerichtsbarkeit, dem Nichtraucher einen sehr weitreichenden Schutz vor Passivrauchen gewährt, es aber weder aus Gründen der Rechtssicherheit noch im Interesse eines konfliktfreien Zusammenlebens von Rauchern und Nichtrauchern zweckmäßig ist, daß Nichtraucher auf den Rechtsweg verwiesen werden, um ihre selbstverständlichen Rechte geltend zu machen. Diese Rechtsunsicherheit ist auch für die jeweiligen Inhaber des Hausrechts unzumutbar.

4. Regelungskompetenz

Aufgrund der Vorschriften über die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach dem Grundgesetz (Artikel 70 ff. GG) stellt sich die Rechtslage nach dem Verfassungsgutachten des BMI vom 7. September 1993 in Auseinandersetzung mit dem Verfassungsgutachten von Prof. Dr. Zuck vom 18. März 1993 folgendermaßen dar: Der Bund besitzt für den Nichtraucherschutz zwar keine allgemeine, umfassende Gesetzgebungskompetenz, jedoch partielle, besondere Kompetenzen, die im wesentlichen die vorgeschlagenen Regelungen des Gesetzentwurfs tragen.

Danach hat der Bund in folgenden vier großen Teilbereichen Gesetzgebungskompetenzen für den Nichtraucherschutz:

- öffentlicher Dienst,
- Arbeitsschutz,
- öffentlicher Verkehr und
- Hotels und Gaststätten.

Dieses Ergebnis entspricht auch den Antworten der Bundesregierung auf mehrere Anfragen von Abgeordneten des Deutschen Bundestages (BT-Drucksache 12/4951 S. 46/47).

II. Besonderer Teil
Erläuterungen zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1

Das Gesetz enthält zwar ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Räumen und an Arbeitsplätzen, wobei den Rauchern das Rauchen nicht im allgemeinen und an jedem Ort verboten wird. Ziel ist vielmehr der Schutz von Nichtrauchern in Räumen, da dort

- Nichtraucher und Raucher einander häufig nicht ausweichen können und
- lediglich eine beschränkte Frischluftzufuhr erfolgen kann.

Gesetzgeberische Maßnahmen zum Schutz von Nichtrauchern vor den Belästigungen und Gefahren des Passivrauchens sind geboten an Orten, an denen sich Personen zum Zwecke der Erfüllung staatsbürgerlicher Verpflichtungen aufhalten müssen. Dies betrifft in erster Linie Behörden und Gerichte. Darüber hinaus gilt das Rauchverbot auch an solchen Orten, an denen sich Personen in Ausübung freiwillig übernommener öffentlich-rechtlicher Verpflichtungen zum Wohle der Allgemeinheit aufhalten.

Schutzwürdig sind die Benutzer der öffentlichen Verkehrsmittel, deren Bedeutung in unserer umweltbewußten Gesellschaft immer größer wird. In öffentlichen Verkehrsmitteln gelten bereits heute teilweise gesetzliche Rauchverbote (vgl. § 14 EVO, § 8 Abs. 3 Nr. 3, § 14 Abs. 2 Nr. 8 BOKraft, § 67 Abs. 2 Nr. 6 BOStrab). Diese Rauchverbote haben sich jedoch nicht als ausreichend erwiesen.

Das Fehlen einer gesetzlichen Regelung für Passagierflüge hat sich als besonderes Ärgernis erwiesen, da die Deutsche Lufthansa mit der ganz überwiegenden Mehrheit des Cockpit- und Kabinenpersonals sowie der Passagiere ein generelles Rauchverbot in Flugzeugen wünscht, sie sich aufgrund des „Drucks der Raucherindustrie" aber nicht in der Lage sieht, ein im Herbst 1990 angeordnetes Rauchverbot auf-

rechtzuhalten. Die Deutsche Lufthansa hat vielmehr an den Gesetzgeber appelliert, eine gesetzliche Regelung zu treffen, was hiermit geschehen soll.

An Arbeitsplätzen – der freien Wirtschaft und des öffentlichen Dienstes – ist generell eine besondere Schutzbedürftigkeit von Arbeitnehmern anzuerkennen. Die bestehenden gesetzlichen Regelungen (insbesondere der nur sehr allgemeine § 5 ArbStättV) haben sich in der Praxis nicht als ausreichend erwiesen, da die Rechtsprechung für die Annahme eines Rauchverbots am Arbeitsplatz regelmäßig auf das Dienstvertragsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch zurückgreifen muß.

Dieses Gesetz erfaßt nur solche Arbeitsbereiche, an denen der Arbeitnehmer aufgrund seines Arbeitsvertrages oder einer konkreten Weisung des Arbeitgebers zu verweilen hat, weil er ansonsten seiner Arbeitspflicht nicht nachkommen würde. Nur insoweit besteht eine erhöhte Schutzbedürftigkeit der Arbeitnehmer, der der Arbeitgeber im Rahmen seiner öffentlich-rechtlichen Fürsorgepflicht oder aber aufgrund nebenvertraglicher Schutzpflichten bereits bisher Rechnung zu tragen hatte. Die Vielzahl arbeitsgerichtlicher Auseinandersetzungen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz belegt eindrucksvoll, daß bisher ein effektiver Nichtraucherschutz nicht besteht.

Die im vorliegenden Gesetz zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes vorgesehenen Rauchverbote haben einen gesundheitspolitischen Hintergrund. Bereits bestehende gesetzliche oder ordnungsrechtliche Rauchverbote aus hygiene- und sicherheitstechnischen Gründen bleiben daneben unberührt.

Von einer gesetzlichen Regelung für den Hotel- und Gaststättenbereich ist abgesehen worden, nachdem der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) eine Aktion für mehr Nichtraucherbereiche in Hotels und Gaststätten zugesagt hat. Die Erfüllung dieser Zusage ist zu gegebener Zeit zu überprüfen.

Der Hinweis auf § 618 Abs. 1 BGB enthält die Pflicht des Arbeitgebers, Dienstleistungen so zu regeln, daß der Arbeitnehmer „gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet". Die entsprechende Anwendung dieser Vorschrift stellt sicher, daß der Nichtraucherschutz für Arbeitnehmer nicht faktisch zu einem Rauchverbot für die Kunden des Arbeitgebers führt, wie dies z. B. im Hotel- und Gaststättengewerbe der Fall wäre. Das Bundesarbeitsgericht hat in seinem Urteil vom 8. Mai 1996 das von einer Stewardeß begehrte Rauchverbot auf Interkontinentalflügen unter Hinweis auf § 618 BGB abgelehnt.

Zu § 2

Da das vorliegende Gesetz die Verbesserung des Nichtraucherschutzes bezweckt, nicht aber das Rauchen allgemein untersagen will, können an den gemäß § 1 Abs. 1 vom Rauchverbot betroffenen Orten durch den jeweiligen Inhaber des Organisations- und Hausrechtes Raucherbereiche eingerichtet werden. Diese Raucherbereiche müssen sich, um den Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen nicht in Frage zu stellen, in separaten Räumen befinden oder in geeigneter Form abgegrenzt sein.

Das Gesetz vermeidet eine pauschalisierende zentralistische und undifferenzierte Vorschrift zugunsten einer dezentralen, der unterschiedlichen Vielfalt der Regelungsbereiche angemessenen Regelungsweise.

Zu § 3

Da ein Verstoß gegen ein nach diesem Gesetz angeordnetes Rauchverbot gemäß § 6 als Ordnungswidrigkeit strafbewehrt ist, muß der Bürger durch deutlich sichtbare und inhaltlich verständliche Hinweisschilder auf ein bestehendes Rauchverbot hingewiesen werden. Rauchern soll ferner der Weg zu etwa vorhandenen Raucherbereichen gewiesen werden.

Die Einzelheiten der äußeren und inhaltlichen Gestaltung der Hinweisschilder werden durch Rechtsverordnung bestimmt. In diesem Zusammenhang wird an die Verbreitung und den Bekanntheitsgrad des Sinnbilds zur Kennzeichnung von Nichtraucherzonen gemäß Anlage 2 zu § 24 BOKraft vom 21. Juli 1975 erinnert.

Zu § 4

Der jeweilige Inhaber des Hausrechts ist bereits nach allgemeinen Grundsätzen für die Anordnung und Überwachung eines Rauchverbots zuständig. Angesichts der Ahndung eines Verstoßes gegen die Regelungen dieses Gesetzes durch eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit ist eine Klarstellung der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für die Durchführung der Bestimmungen dieses Gesetzes dennoch zweckmäßig.

Durch die Bestimmung des § 4 wird die Eigenverantwortlichkeit eines Handlungsstörers nicht aufgehoben.

Zu § 5

Die Verordnungsermächtigung entspricht hinsichtlich ihrer Bestimmtheit den Anforderungen des Artikel 80 Abs. 1 GG. Die Verordnungsermächtigung ist sachlich geboten, da neue medizinische Erkenntnisse umfassender auf der Ebene der Exekutive berücksichtigt werden können.

Zu § 6

Es ist eine Tatsache, daß ein effektiver Schutz von Nichtrauchern auf freiwilliger Basis nicht gewährleistet ist. Da die Gesundheit das höchste Gut des Menschen ist, bedarf es deshalb der Anordnung bußgeldbewehrter Ordnungswidrigkeiten.

Die Zuwiderhandlung gegen gesetzliche Vorschriften muß grundsätzlich, um die Glaubwürdigkeit des Gesetzes zu unterstreichen, strafbewehrt sein. Eine Zuwiderhandlung kann jedoch nur geahndet werden, wenn die Möglichkeit der Ahndung im Zeitpunkt der Zuwiderhandlung gesetzlich bestimmt war. Das Gesetz muß deshalb eine Strafbestimmung für den Fall von Zuwiderhandlungen enthalten.

Bei der Festlegung des Strafrahmens ist zu berücksichtigen, daß dieses Gesetz dem Nichtraucherschutz dient und die Gesundheit das höchste Gut des Menschen darstellt. Die Verwirklichung dieses Ziels setzt in erster Linie voraus, daß die betroffenen Hausrechtsinhaber ihren Verpflichtungen zur Errichtung und Kennzeichnung von Nichtraucher- und ggf. Raucherzonen nachkommen, da andernfalls weder für Nichtraucher geschützte Bereiche zur Verfügung stehen, noch sich die Raucher beim Rauchen in den Raucherzonen aufhalten können. Die Vorstellung, daß ein Raucher trotz eindeutiger Beschilderung in einer Nichtraucherzone raucht, dürfte demgegenüber eher theoretischer Art sein. Bei dieser Ausgangslage ist es angebracht, den mit diesem Gesetz angestrebten fairen Kompromiß zwischen Rauchern und Nichtrauchern auch bei der Festlegung des Strafmaßes aufzugreifen, dort also zwischen Verstößen gegen das Rauchverbot und den Zuwiderhandlungen der Hausrechtsinhaber zu unterscheiden.

Für Zuwiderhandlungen von Rauchern gegen ein Rauchverbot ist eine Geldbuße bis zu 100 DM vorgesehen, wobei sich der Höchstbetrag bei Fahrlässigkeit auf die Hälfte ermäßigt (§ 17 Abs. 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten – OWiG). Der Bußgeldrahmen liegt damit deutlich unter demjenigen, der nach geltendem Recht z.B. bei Verstößen gegen ein Rauchverbot in Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr und Straßenbahnen besteht (Geldbuße bis zu 10 000 DM, § 14 Abs. 2 Nr. 8, § 45 Abs. 2 Nr. 4 BOKraft, § 67 Abs. 2 Nr. 6, § 71 Abs. 1 Nr. 3 BOStrab, jeweils i. V. m. § 61 des Personenbeförderungsgesetzes).

Für die Zuwiderhandlungen der Hausrechtsinhaber gegen die Vorschriften über die Einrichtung und Kennzeichnung von Raucher- und Nichtraucherzonen ist demgegenüber eine Geldbuße von 100 DM bis 5 000 DM vorgesehen.

Zu § 7

Eine Frist von drei Monaten ist angemessen und ausreichend, um etwaige Vorbereitungen für die Einhaltung dieses Gesetzes treffen zu können.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333